

Nº Acta de Inspección  
02/2023/042

Residencia: LORAMENDI

Dirección: Cr Leioa-Unbe errepidea 33

Población: Erandio

Entidad Titular: Sanitas Mayores País Vasco SA

INSPECTORA: !

PERSONA RESPONSABLE DEL CENTRO: F

Inspectora nº:

DNI:

### VISITA DE INSPECCIÓN DE OFICIO

Día: 8/11/2023

Hora: 10:20

#### OBJETO DE LA INSPECCIÓN

Promover la calidad de la atención a las personas residentes, al amparo de la normativa vigente sobre centros residenciales para personas mayores, y según el Plan de Inspección 2023.

En base al referido Plan de Inspección 2023 se acude al centro, sin previo aviso, donde se mantiene entrevista con Francisco Javier Miranda, director del centro, en calidad de persona responsable, el cual muestra las dependencias del centro.

### 1. AUTONOMÍA (II)

Uno de los objetivos fundamentales del Plan de Inspección 2022 fue promover la AUTONOMÍA de las personas residentes basada en la atención integral centrada en la persona, con los puntos de: 1. *Participación en el plan de atención*; 2. *Elección y percepción de control en el día a día* y 3. *Respeto a las preferencias*.

Con el objeto de dar continuidad a dicho objetivo, durante la visita de inspección la persona responsable informa de la evolución de las acciones de mejora planificadas por el centro. Tras la pandemia han retomado distintas buenas prácticas, como la devolución de los PAIs a las personas residentes y/o familiares. En este sentido, la participación de estas figuras en la elaboración y revisión de los PAIs se realiza de forma continua e informal a través del contacto cotidiano con los profesionales del equipo interdisciplinar, ya sea de forma presencial o mediante la APP del centro. En cuanto a los profesionales de referencia, refiere que el sistema estaba ya instaurado en el centro, y que en el momento actual están en proceso de reajuste dada el porcentaje de rotación de los profesionales de atención directa en las distintas plantas.

En este sentido se recomienda continuar avanzando en las oportunidades de mejora detectadas por el centro y recogidas en dicho documento.

### 2. AUTONOMÍA (III)

En el Plan de Inspección 2023, continuando con la dimensión de AUTONOMIA dentro del modelo de Atención Integral Centrada en la Persona, se abordan cuatro nuevos puntos: 1. *Apoyo a preferencias que*



implican riesgos. 2. Libertad para moverse y salir. 3. Planificación anticipada de decisiones. 4. Información y participación sobre cuestiones del centro.

En la entrevista mantenida, se reflexiona sobre la situación del centro residencial con relación a la AUTONOMÍA a través del documento cumplimentado por el centro "La Autonomía: dimensión a atender dentro de un enfoque de cuidado de Atención Centrada en la Persona" (*Chequeo de las prácticas cotidianas en residencias*)"

La persona responsable manifiesta que el proceso de autoevaluación se ha hecho de forma participativa. De hecho, muestra distintos documentos elaborados por varios miembros del personal (participación voluntaria) que ha sido posteriormente trasladado al documento final. Tras una breve reflexión sobre éste, la persona responsable manifiesta su deseo de modificar algún aspecto, por lo que, se insta a la entidad titular del centro para que en el **plazo de un mes** remita debidamente cumplimentado la versión final del documento.

### 3.- MANTENIMIENTO Y LIMPIEZA

Se solicita información durante la visita, sobre si el centro dispone de personal de mantenimiento propio o ajeno, y si cuentan con algún tipo de registro a este respecto. La persona responsable informa de que el centro dispone de un trabajador de mantenimiento a jornada completa, Fernando, además de tener contratado con otras empresas otras cuestiones de mantenimiento (calderas, aire acondicionado, etc.). Las deficiencias de mantenimiento del día a día se registran por parte del personal en un aplicativo (*Rosmiman*) en el que constan las incidencias de mantenimiento detectadas, persona que la ha detectado, fecha de anotación e incidencia. Al empleado de mantenimiento le llega al dispositivo móvil el aviso y tras subsanar la incidencia registra su subsanación junto con la fecha de reparación.

Durante la visita al centro, en lo que al **mantenimiento** de las instalaciones se refiere, se observan algunas deficiencias de mantenimiento y conservación, de las cuales se sacan fotografías:

- La pintura los pasillos de las plantas, comedores, salones y dormitorios está en mal estado y requiere ser renovada.
- Algunas puertas de los baños de los dormitorios están descolgadas y/o no se pueden cerrar.
- Algunos sistemas de cierre de las puertas de los baños de los dormitorios no se pueden cerrar y en alguno no hay sistema de cierre.
- Faltan azulejos en algún baño y el alicatado de otro baño está roto a la altura del suelo.
- En algunos pasillos y en algún baño hay zonas del techo en el que las losetas, el sum y zonas circundantes presentan manchas de humedad y en alguna hay un agujero.
- Los zócalos están en mal estado en algunos de los dormitorios, pasillos y zonas de acceso a zonas comunes.
- Faltan algunos pulsadores de cisterna en baños.
- Algunas mesitas de noche están deterioradas y tienen el conglomerado a la vista (han sustituido muchas).
- Algunos aparadores tienen la pintura o revestimiento deteriorado (tienen previsto sustituirlos).



Al objeto de cumplir lo establecido en el artículo 10.5 del Decreto 126/2019, de 30 de julio, de centros residenciales para personas mayores en el ámbito de la Comunidad Autónoma del País Vasco, que establece respectivamente que "Se prestará especial atención al mantenimiento, conservación y reparación, en su caso, de locales, instalaciones y mobiliario, con objeto de evitar su deterioro, así como al conjunto de máquinas, calderas, instalaciones o instrumentos que, en el caso de poder entrañar algún riesgo potencial, deberán ser manipulados exclusivamente por empresas instaladoras autorizadas." se indica al centro que proceda a revisar todas las dependencias de este al objeto de detectar cualquier otra anomalía, debiendo notificar a esta inspección el resultado y, en el plazo de **1 mes**, envíe un plan de mantenimiento que incluya deficiencias detectadas, medidas a adoptar, responsable y plazos de ejecución previstos.

El centro deberá remitir acreditación documental y/o audiovisual de todas las acciones llevadas a cabo hasta la fecha de remisión del plan de mantenimiento.

Al objeto de comprobar el correcto funcionamiento de los **sistemas de seguridad**, como son los timbres de llamada y el sistema de desbloqueo exterior de puertas, se realiza un muestreo aleatorio de los mismos. Se detecta que los timbres de llamada de los baños de todas las plantas no funcionan. A este respecto, la persona responsable informa de que han instaurado un nuevo sistema de timbres de llamada, de forma que se ha sustituido el sistema de timbres fijos en los dormitorios por un sistema de medallón que las personas residentes portan y en caso de llamada llega a un dispositivo que porta uno de los auxiliares de planta. También informa de que el sistema de timbres lo gestiona la empresa ISECO y abre incidencia por el no funcionamiento del sistema de timbres fijos de los baños en mi presencia. Por otra parte, se realiza un muestreo aleatorio del sistema de timbres portátiles y su funcionamiento en correcto.

Por otra parte, no se detectan deficiencias en el funcionamiento del sistema de desbloqueo exterior de puertas. Sin embargo, algunos sistemas de cierre no funcionan, por lo que se indica al centro que proceda a su subsanación por motivos de intimidad.

Con relación al no funcionamiento del sistema de timbres de llamada de los baños de los dormitorios, se indica al centro que deberá **proceder a su subsanación inmediata**. Por otra parte, se indica al centro la conveniencia de revisar de forma periódica el funcionamiento del sistema.

#### 4.- DOCUMENTACIÓN REQUERIDA

Se insta a la entidad titular del centro para que de **forma inmediata proceda a subsanar la deficiencia** de funcionamiento del **sistema de timbres de llamada** de los baños de los dormitorios y a que en el plazo de **5 días** remita acreditación documental y audiovisual de la subsanación de las deficiencias relacionadas.

Se insta a la entidad titular del centro para que, en el plazo de **1 mes** remita a través de la sede electrónica de Diputación Foral de Bizkaia, la siguiente documentación:

1. Al objeto de comprobar el cumplimiento de la ratio mínima de personal/personas residentes, el documento Excel cumplimentado "Datos de inspección de centros residenciales" (se deberán rellenar los datos de todas las hojas).



Dicho documento se encuentra en la dirección [www.ebizkaia.eu/Buscador de trámites/Inspección de servicios sociales](http://www.ebizkaia.eu/Buscador de trámites/Inspección de servicios sociales); y contiene los siguientes Anexos:

- o **Anexo I A**, que hace referencia a las personas residentes, haciendo constar la tipología de éstas como válidas o asistidas, a fecha de visita de inspección.
  - o **Anexo II A, B y C** que hacen referencia al personal trabajador, profesionales y empresas que prestan servicios en el centro (a fecha de la visita de inspección).
2. Plan de mantenimiento, que incluya deficiencias detectadas por esta inspección, las detectadas por el centro, medidas a adoptar y plazos de ejecución previstos.
  3. Documento "La Autonomía: dimensión a atender dentro de un enfoque de cuidado de Atención Centrada en la Persona" (*Chequeo de las prácticas cotidianas en residencias: 1. Apoyo a preferencias que implican riesgos. 2. Libertad para moverse y salir. 3. Planificación anticipada de decisiones. 4. Información y participación sobre cuestiones del centro*), donde consten los objetivos y áreas de mejora planteados por el centro.
  4. Justificantes relativos al mantenimiento y a las inspecciones que deben pasar las instalaciones térmicas (2 calderas de gas) y los ascensores (3).
  5. Certificado del último simulacro de evacuación realizado.
  6. Otra documentación que se considere necesario aportar.

Toda la documentación, deberá estar fechada y firmada por la persona responsable o titular del centro y será remitida a la Sección de Inspección, a la atención de la presente inspectora, a través de la sede electrónica de la Diputación Foral de Bizkaia, en la dirección: [www.ebizkaia.eu/buscador de trámites/inspección de servicios sociales](http://www.ebizkaia.eu/buscador de trámites/inspección de servicios sociales).

Para cualquier duda, podrá ponerse en contacto:

a, Inspectora nº t  
Departamento Acción Social – Servicio de Inspección y Control  
Tfno.: 94  
@bizkaia.eu

La persona responsable queda informada de las observaciones y consideraciones de esta inspección, **no formulando alegaciones**.

Y en testimonio, y después de haberla leído firman la presente acta en duplicado, quedando un ejemplar en poder de la persona responsable.

Sin./Fdo.: : - 2023-11-08  
Zuzendaria  
Director  
Ordezkatuz/ Representante de: A95130068 - SANITAS MAYORES PAIS VASCO SA

Sin./Fdo.: - 2023-11-08  
IKUSKAPEN ATALA-REN GIZARTE ZERBITZUAN IKUSKATZEKO TEKNIKARIA  
TÉCNICO/A DE INSPECCIÓN DE SERVICIOS SOCIALES DE SECCIÓN DE INSPECCIÓN



Ikuskapen eta Kontrol Zerbitzua  
Servicio Inspección y Control



OFIZIOZKO IKUSKAPENAREN TXOSTENA  
INFORME DE INSPECCIÓN DE OFICIO



Administrazio espedientea / Expediente administrativo			
Zentroa Centro	RESIDENCIA LORAMENDI		
Helbidea Dirección	CR LEIOA-UNBE ERREPIDEA 033 (ERANDIO)		
Entitate Titularra Entidad Titular	SANITAS MAYORES PAIS VASCO SA	IFZ NIF	A95130068
Espediente zk. Nº expediente	OFICCA IN 2023/6662	Gai zk. Nº asunto	2024/039092
Gaia Asunto	Ofiziotzko ikuskapenaren amaierako txostena Informe final de inspección de oficio		

Txostena	Informe
<p>2023-11-08(e)an, ofiziotzko ikuskapena egin zitzaion arestian aipatutako zentroari, hauek bertan zirela:   <span style="font-size: 2em; vertical-align: middle;">}</span> arduradun gisa eta             Bizkaiko Foru Aldundiko Gizarte Ekintza Saileko gizarte-zerbitzuetako             ikuskatzailea, zenbakia duena.</p> <p>Egindako ikuskapenaren xedea izan zen egiaztatzea ea betetzen den 2023(e)ko ikuskapen-planean jasotakoa, honako hauek aintzat hartuta:</p> <p>126/2019 Dekretua, uztailaren 30ekoa, Euskal Autonomia Erkidegoko adinekoentzako egoitza-zentroei buruzkoa.</p> <p>Ikuskapenaren beste helburu bat izan zen goian aipatutako puntuei buruzko lan pedagogikoa egitea, eta zentroko langileek bisitan egin zitzaizkien galderari erantzutea.</p> <p>Bisitarekin ondorioz 02/2023/042 ikuskapen-akta egin zen.</p> <p>Zentroran egindako bisitan, instalazioen mantentze-lanei dagokienez, mantentze- eta kontserbazio-akats batzuk ikusi dira, eta horien argazkiak atera eta erreferentziako aktan zehaztu dira.</p> <p>Hori dela eta, zentroari adierazten zaio haren gela guztiak berrikusi behar dituela, beste edozein anomalia</p>	<p>El día 08-11-2023 se realizó una inspección de oficio al centro arriba mencionado, con la asistencia de   <span style="font-size: 2em; vertical-align: middle;">}</span> R en calidad de responsable y de             inspectora de servicios sociales nº del Departamento de Acción Social de la Diputación Foral de Bizkaia.</p> <p>La inspección llevada a cabo tuvo como objeto comprobar el cumplimiento de lo recogido en el Plan de Inspección del año 2023 al amparo de:</p> <p>Decreto 126/2019, de 30 de julio, de centros residenciales para personas mayores en el ámbito de la Comunidad Autónoma del País Vasco.</p> <p>La Inspección también tuvo como objetivo desarrollar la labor pedagógica sobre los puntos arriba referenciados, así como sobre las cuestiones que se pudieran plantear durante la visita por personal del centro.</p> <p>Como consecuencia de la visita, se elaboró la correspondiente acta de inspección 02/2023/042.</p> <p>Durante la visita al centro, en lo que al mantenimiento de las instalaciones se refiere se observan algunas deficiencias de mantenimiento y conservación de las que se sacan fotografías y se detallan en el acta de referencia.</p> <p>Por ello, se indica al centro que proceda a revisar todas las dependencias de este al objeto de detectar cualquier</p>

Telefono bidezko arreta zerbitzua / Servicio de atención telefónica:

94 406 6000

1 / 6

(I1210)

(2024/039092)

OFIZIOZKO IKUSKAPENAREN TXOSTENA  
INFORME DE INSPECCIÓN DE OFICIO

detektatzeko. Ikuskapen honi emaitza jakinarazi behar dio, eta, hilabeteko epean, mantentze-plan bat bidali behar dio, honako hauek barnean hartuta: antzemandako akatsak, hartu beharreko neurriak, arduraduna eta aurreikusitako gauzatzeko-peak.

**Segurtasun-sistemek** behar bezala funtzionatzen dutela egiaztatzeko, hala nola dei-txirrinek eta ateen kanpoaldea desblokeatzeko sistemak, horien ausazko laginketa egiten da. Solairu guztietako **komunetako dei-txirrinak** ez dabilta. Horri dagokionez, arduradunak jakinarazi du dei-tinbreen sistema berri bat ezarri dutela; hala, logeletako tinbre finkoen sistemaren orde, egoiliarrek eramaten duten medailoi-sistema bat ezarri da, eta deiaren kasuan, solairuko laguntzaileetako bat daraman gailu batera iristen da. Era berean, jakinarazi du tinbre-sistema ISECO enpresak kudeatzen duela, eta gorabehera bat ireki du nire aurrean komunetako tinbre finkoen sistemak ez duelako funtzionatzen. Bestalde, tinbre eramangarrien sistemaren ausazko laginketa egiten da, eta behar bezala funtzionatzen du.

Zentroari adierazten zaio berehala zuzendu beharko duela, eta komeni dela sistemaren funtzionamendua aldizka berrikustea.

Bestalde, ez da akatsik antzeman ateen kanpoaldea desblokeatzeko sistemaren funtzionamenduan. Hala ere, itxiera-sistema batzuek ez dute funtzionatzen, eta, beraz, zentroari adierazten zaio intimitate-arrazoiengatik zuzendu ditzala.

**Akta berean eskatzen da, halaber, honako agiri hauek bidaltzeko hilabeteko epean:**

- Langileen/egoiliarren gutxieneko ratioa betetzen dela egiaztatzeko, Excel dokumentua, beteta: "Egoitzazentzuen ikuskapen-datuak".

- Mantentze-plana, antzemandako akatsak, hartu

otra anomalía, debiendo notificar a esta inspección el resultado y, en el plazo de 1 mes, envíe un plan de mantenimiento que incluya deficiencias detectadas, medidas a adoptar, responsable y plazos de ejecución previstos.

Al objeto de comprobar el correcto funcionamiento de los sistemas de seguridad, como son los timbres de llamada y el sistema de desbloqueo exterior de puertas, se realiza un muestreo aleatorio de los mismos. Se detecta que los timbres de llamada de los baños de todas las plantas no funcionan. A este respecto, la persona responsable informa de que han instaurado un nuevo sistema de timbres de llamada, de forma que se ha sustituido el sistema de timbres fijos en los dormitorios por un sistema de medallón que las personas residentes portan y en caso de llamada llega a un dispositivo que porta uno de los auxiliares de planta. También informa de que el sistema de timbres lo gestiona la empresa ISECO y abre incidencia por el no funcionamiento del sistema de timbres fijos de los baños en mi presencia. Por otra parte, se realiza un muestreo aleatorio del sistema de timbres portátiles y su funcionamiento en correcto.

Se indica al centro que deberá proceder a su subsanación inmediata y también la conveniencia de revisar de forma periódica el funcionamiento del sistema

Por otra parte, no se detectan deficiencias en el funcionamiento del sistema de desbloqueo exterior de puertas. Sin embargo, algunos sistemas de cierre no funcionan, por lo que se indica al centro que proceda a su subsanación por motivos de intimidad.

**En la misma acta se insta también a que sea remitida, en el plazo de 1 mes, la siguiente documentación:**

- Al objeto de comprobar el cumplimiento de la ratio mínima de personal/personas residentes, el documento Excel cumplimentado "Datos de inspección de centros residenciales".

- Plan de mantenimiento, que incluya deficiencias detectadas, medidas a adoptar y plazos de ejecución

**OFIZIOZKO IKUSKAPENAREN TXOSTENA**  
**INFORME DE INSPECCIÓN DE OFICIO**

beharreko neurriak eta aurreikusitako gauzatze-epeak jasotzen dituen.

- "Autonomia: arreta pertsonarengan oinarritutako zaintza-ikuspegi baten barruan eman beharreko dimentsioa" dokumentua (egoitzetako eguneroko praktiken azterketa: 1. Arriskuak dakartzaten lehentasunei laguntzea. 2. Mugitzeko eta irteteko askatasuna. 3. Erabakiak aldeztu aurretik planifikatzea. 4. Zentroko gaiei buruzko informazioa eta parte-hartzea), zentroak planteatutako helburuak eta hobekuntza-arloak jasota.

- Mantentze-lanen eta instalazio termikoek (2 gas-galdara) eta igogailuek (3) igaro beharreko ikuskapenen egiaztatgiriak.

- Egindako azken ebakuazio-simulazioaren ziurtagiria.

Ikuskaritza honen oharren berri eman zitzaion arduradunari, eta berak ez zuen alegaziorik egin.

Eta, lekukotza emateko, irakurri ondoren, zentroko arduradunak eta ikuskatzaileak akta sinatu zuten, bikoiztuta; eta haietako bakoitzak ale bana jaso zuen.

2023ko azaroaren 14tik 2024ko urtarrilaren 18ra bitartean, zentroak, egoitza elektronikoen bidez, ikuskari honek eskatutako dokumentazio guztia aurkeztu zuen. Ikuskari honek eskatuta, zentroak, urtarrilaren 26an, zentroan 2023an egindako larrialdien aurrean jarduteko simulazioen txostenak aurkeztu zituen. Bidalitako dokumentazioarekin, zentroak egiaztatu du eskatutako guztia bete duela.

**Zentroko instalazioen mantentze-lanetan antzemandako akatsei dagokienez**, zentroak mantentze-plan bat aurkeztu du, 2024ko apirilean amaitzea aurreikusten duena. Era berean, dokumentu berean jasotzen denez, 3. solairua osorik eraberritu behar da bizikidetz-unitate gisa egokitzeko, horretarako aurrekontua dago eta obrak 2024ko lehen hiruhilekorako aurreikusita daude.

previstos.

- Documento "La Autonomía: dimensión a atender dentro de un enfoque de cuidado de Atención Centrada en la Persona" (Chequeo de las prácticas cotidianas en residencias: 1. Apoyo a preferencias que implican riesgos. 2. Libertad para moverse y salir. 3. Planificación anticipada de decisiones. 4. Información y participación sobre cuestiones del centro), donde consten los objetivos y áreas de mejora planteados por el centro.

- Justificantes relativos al mantenimiento y a las inspecciones que deben pasar las instalaciones térmicas (2 calderas de gas) y los ascensores (3).

- Certificado del último simulacro de evacuación realizado.

Habiendo quedado la persona responsable informada de las observaciones de esta Inspección no realizó ninguna alegación.

En testimonio, y después de haber leído el acta, la firmaron por duplicado la persona responsable y la inspectora, quedando un ejemplar en poder de cada una de ellas.

Entre el 14 de noviembre de 2023 y el 18 de enero de 2024 el centro aporta, vía sede electrónica, toda la documentación requerida por esta inspección. A petición posterior de esta inspección, el centro aporta con fecha 26 de enero, los informes de sendos simulacros de actuación frente a emergencias realizados en el centro en el año 2023. Con la documentación remitida el centro acredita haber cumplido con todo lo requerido.

En cuanto a las deficiencias detectadas en el **mantenimiento de las instalaciones del centro**, el centro aporta un plan de mantenimiento con fecha de finalización prevista en abril de 2024. Así mismo, en el mismo documento queda recogido que la planta 3ª, está sujeta a reforma integral para adaptarse como Unidad Convivencial, existe presupuesto para ello y las obras

OFIZIOZKO IKUSKAPENAREN TXOSTENA  
INFORME DE INSPECCIÓN DE OFICIO



**Langile-ratioari dagokionez**, adierazi behar da zentroak ikuskapen-bisitaren egunean (2023ko azaroaren 8an) emandako egoiliarren zerrendaren arabera, zentroak emandako dokumentazioaren eta ikuskapen honen esku dauden datuen arabera, zentroaren okupazioa honako hau dela:

- 0 eta I graduak: 9 pertsona
- II eta III graduak: 118 pertsona

Hala, zentroak ez du betetzen kategoria hauetarako gutxienerako ratioa:

- Okupaziozkoa: Uztailaren 30eko 126/2019 Dekretuaren 43. artikulua aplikatuz, egiaztapenaren egunean adierazitako okupazioari legokiokeen gutxienerako plantilla 1,397ren baliokidea izan behar da, baina zentroak kategoria horretako 35 ordu ditu astean, hau da, 1 ratioa.
- Medikuntza: artikulua hori aplikatuz, egiaztatu nahi den datan adierazitako okupazioari legokiokeen gutxienerako plantilla 1,116 ordukoa izan behar da, baina zentroak kategoria horretako 35 ordu ditu astean, hau da, 1 ratioa.

Horrenbestez, entitate titularrak edo/eta kudeatzaileak ikuskapen honetan eskatutakoa bete ondoren eta ikuskapen-espeditan dauden datuak oinarritzat harturik, hau **ONDORIOZTATZEN DA**:

**Lehenengoa:** Zentroa bat dator 2023ko Ikuskapen Planean autonomia pertsonalerako eskubideari buruz ezarritakoarekin.

**Bigarrena:** langileen ratioari dagokionez, zentroak egoiliarren eta langileen mendekotasun-mailei buruz emandako datuen arabera, ikuskapen-bisitaren egunean, zentroak urratu egiten du 126/2019 Dekretuaren 43. artikuluan ezarritakoa (126/2019 Dekretua, uztailaren 30ekoa, Euskal Autonomia Erkidegoaren eremuan adinekoentzako egoitza-zentroei buruzkoa), lanbide-

están previstas para el primer trimestre de 2024.

En relación con la **ratio de personal** hay que indicar que según el listado de personas residentes facilitado por el centro a fecha de visita de inspección (8 de noviembre de 2023) la ocupación del centro, de conformidad con la documentación aportada por el centro y los datos obrantes en poder de esta inspección, es la siguiente:

- Grados 0 y I: 9 personas
- Grados II y III: 118 personas

Así, el centro incumple la ratio mínima para las siguientes categorías:

- Ocupacional: En aplicación del artículo 43 del Decreto 126/2019 de 30 de julio, la plantilla mínima que correspondería a la ocupación señalada en la fecha objeto de comprobación, debe ser el equivalente a 1,397, pero el centro dispone de 35 horas semanales de esta categoría, lo que supone una ratio de 1.
- Medicina: En aplicación del mencionado artículo, la plantilla mínima que correspondería a la ocupación señalada en la fecha objeto de comprobación, debe ser el equivalente a 1,116 pero el centro dispone de 35 horas semanales de esta categoría, lo que supone una ratio de 1.

En consecuencia, una vez cumplido por parte de la entidad titular y/o gestora lo requerido por esta inspección y en base a los datos obrantes en el expediente de inspección se **CONCLUYE QUE**:

**Primero:** El centro está acorde con lo establecido en el Plan de Inspección del año 2023 en lo que se refiere al derecho a la autonomía personal.

**Segundo:** Respecto a la **ratio del personal**, según los datos aportados por el centro sobre los grados de dependencia de las personas residentes y el personal trabajador, a fecha de la visita inspectora, el centro vulnera lo establecido en el artículo 43 del Decreto 126/2019 de 30 de julio, de centros residenciales para personas mayores en el ámbito de la CAPV, por el que

**OFIZIOZKO IKUSKAPENAREN TXOSTENA**  
**INFORME DE INSPECCIÓN DE OFICIO**

kategoria bakoitzerako langileen/egoiliarren gubxieneko proportzioa edo ratioa ezartzen duena, zehazki medikuntza eta okupazional lanbide-kategoriari dagokionez.

**Ondorioz, zentroari eskatzen zaio hilabeteko epean behar diren neurriak har ditzala ez-betetze hori zuzentzeko, eta ikuskapen honi aurkez diezaiola hori egiaztatzen duen dokumentazioa**

**Hirugarrena:** Tinbre-sistemari dagokionez, Euskal Autonomia Erkidegoko adinekoentzako egoitza-zentroei buruzko uztailaren 30eko 126/2019 Dekretuaren 10.5 artikulua urratu du zentroak. Artikulu horren arabera, "Arreta berezia jarriko zaie lokalak, instalazioak eta altzariak mantentzeari, kontserbatzeari eta, hala badagokio, konpontzeari, hondatzea saihesteko, bai eta arrisku potentzialen bat ekar dezaketen makina, galdara, instalazio edo tresna guztiak ere, baimendutako enpresa instalatzaileek soilik manipulatu beharko baitituzte".

Espedientean dagoen dokumentazioan oinarrituta, uste da urraketa hori zuzendu egin dela.

**Bosgarrena:** Bainugelen kanpoaldea desblokeatzeko sistemari dagokionez, zentroak Euskal Autonomia Erkidegoko adinekoentzako egoitza-zentroei buruzko uztailaren 30eko 126/2019 Dekretuaren 10.5 artikulua urratu du. Artikulu horren arabera, "Arreta berezia jarriko zaie lokalak, instalazioak eta altzariak mantentzeari, kontserbatzeari eta, hala badagokio, konpontzeari, hondatzea saihesteko, bai eta arrisku potentzialen bat ekar dezaketen makina, galdara, instalazio edo tresna guztiak ere, baimendutako enpresa instalatzaileek soilik manipulatu beharko baitituzte".

Espedientean dagoen dokumentazioan oinarrituta, uste da urraketa hori zuzendu egin dela.

**Bosgarrena:** Zentroko instalazioen mantentze-lanetan antzemandako akatsei dagokionez, erakunde titularrak mantentze-plan bat aurkeztu du, 2024ko apirilean amaitzea aurreikusten duena, eta, beraz, egiaztapen-

se establece la proporción o "ratio" mínima de personal/residentes para las distintas categorías profesionales, concretamente en relación con las categorías profesionales de medicina y ocupacional.

**En base a lo anterior, se insta al centro para que en el plazo de un mes adopte las medidas necesarias para subsanar este incumplimiento y aporte a esta inspección la documentación que así lo acredite.**

**Tercero:** En relación con el sistema de timbres, el centro ha vulnerado el artículo 10.5 del Decreto 126/2019, de 30 de julio, de centros residenciales para personas mayores en el ámbito de la Comunidad Autónoma del País Vasco, que establece que "Se prestará especial atención al mantenimiento, conservación y reparación, en su caso, de locales, instalaciones y mobiliario, con objeto de evitar su deterioro, así como al conjunto de máquinas, calderas, instalaciones o instrumentos que, en el caso de poder entrañar algún riesgo potencial, deberán ser manipulados exclusivamente por empresas instaladoras autorizadas".

En base a la documentación obrante en el expediente se considera que dicha vulneración ha sido subsanada.

**Quinto:** En relación con el sistema de desbloqueo exterior de los baños, el centro ha vulnerado el artículo 10.5 del Decreto 126/2019, de 30 de julio, de centros residenciales para personas mayores en el ámbito de la Comunidad Autónoma del País Vasco, que establece que "Se prestará especial atención al mantenimiento, conservación y reparación, en su caso, de locales, instalaciones y mobiliario, con objeto de evitar su deterioro, así como al conjunto de máquinas, calderas, instalaciones o instrumentos que, en el caso de poder entrañar algún riesgo potencial, deberán ser manipulados exclusivamente por empresas instaladoras autorizadas".

En base a la documentación obrante en el expediente se considera que dicha vulneración ha sido subsanada.

**Quinto:** En relación con las deficiencias detectadas en el mantenimiento de las instalaciones del centro, la entidad titular ha aportado un plan de mantenimiento con fecha de finalización prevista en abril de 2024, por lo que se

OFIZIOZKO IKUSKAPENAREN TXOSTENA  
INFORME DE INSPECCIÓN DE OFICIO



lanei jarraipena emango zaie 2024ko ikuskapen-bisitan.

dará continuidad a las labores de comprobación, en la visita de inspección del año 2024.

Azkenik, jakitun izan daitezen eta dagozkion ondorioak izan ditzan, zentroaren erakunde titularrari eta, hala badagokio, erakunde kudeatzaileari jakinaraziko zaie txosten honen edukia.

Por último, se comunicará el contenido de este informe para su conocimiento y efectos oportunos a la entidad titular del centro y en su caso, a la entidad gestora.

Halaber, txosten honen edukia zehapen arloan eskumena duen organoari jakinarazi behar zaio, jakitun egon dadin eta behar diren ondorioak sor daitezen.

Así mismo, deberá comunicarse el contenido de este informe al órgano competente en materia sancionadora para su conocimiento y efectos oportunos.

Bilbon, 2024(e)ko urtarrilaren 29(e)an  
En Bilbao, a 29 de enero de 2024

IKUSKAPEN ATALA  
SECCIÓN DE INSPECCIÓN

Sin./Fdo.:

Gizarte zerbitzuetako ikuskatzailea / Inspector/a de Servicios Sociales

OFIZIOZKO IKUSKAPENAREN TXOSTENA  
INFORME DE INSPECCIÓN DE OFICIO

## Administrazio espedientea / Expediente administrativo

Zentroa Centro	RESIDENCIA LORAMENDI		
Helbidea Dirección	CR LEIOA-UNBE ERREPIDEA 033 (ERANDIO)		
Entitate Titularra Entidad Titular	SANITAS MAYORES PAIS VASCO SA	IFZ NIF	A95130068
Espediente zk. Nº expediente	OFICCA IN 2023/6662	Gai zk. Nº asunto	2024/089957
Gala Asunto	Ofiziozko ikuskapenaren egiaztapen- eta/edo jarraipen-txostena Informe de comprobación y/o seguimiento de inspección de oficio		

## Txostena

2023-11-08(e)an, ofiziozko ikuskapena egin zitzaion arestian aipatutako zentroari, hauek bertan zirela:   
 & arduradun gisa eta   
 Bizkaiko Foru Aldundiko Gizarte Ekintza Saileko gizarte-zerbitzuetako /   
 IRATXE ikuskatzailea, 2 zenbakia duena.

Egindako ikuskapenaren xedea 2023ko Ikuskapen Planean jasotakoa betetzen dela egiaztatzea izan zen, Euskal Autonomia Erkidegoko adinekoentzako egoitza-zentroei buruzko uztailaren 30eko 126/2019 Dekretuaren babesean.

Bisitaren ondorioz 02/2023/042 ikuskapen-akta egin zen.

Erakunde titularrak eta/edo kudeatzaileak ikuskapen honek eskatutakoa bete ondoren, eta ikuskapen-espedienteko datuak eta administrazio honetan daudenak oinarri hartuta, 2024ko urtarrilaren 29ko ikuskapen-txostena egin zen, 2024ko otsailaren 1ean jakinarazi zena.

Txosten honen bigarren puntuan ondorioztatzen da, ikuskapen-bisitaren egunean zentroak EAEko adinekoentzako egoitza-zentroei buruzko uztailaren 30eko 126/2019 Dekretuaren 43. artikuluan ezarritakoa urratu zuela langileen ratioari dagokionez, zehazki

## Informe

El día 08-11-2023 se realizó una inspección de oficio al centro arriba mencionado, con la asistencia de   
   
 en calidad de   
 responsable y de   
 inspector/a de servicios sociales nº   
 del Departamento de Acción Social de la Diputación Foral de Bizkaia.

La inspección llevada a cabo tuvo como objeto comprobar el cumplimiento de lo recogido en el Plan de Inspección del año 2023 al amparo del Decreto 126/2019, de 30 de julio, de centros residenciales para personas mayores en el ámbito de la Comunidad Autónoma del País Vasco.:

Como consecuencia de la visita, se elaboró la correspondiente acta de inspección 02/2023/042.

Una vez cumplido por parte de la entidad titular y/o gestora lo requerido por esta inspección y en base tanto a los datos obrantes en el expediente de inspección como a los obrantes en esta administración, se elaboró el correspondiente informe de inspección de fecha 29 de enero de 2024 que se notificó el 1 de febrero de 2024.

Este informe concluye en su punto segundo con relación a la ratio del personal que, a fecha de la visita inspectora, el centro vulneró lo establecido en el artículo 43 del Decreto 126/2019 de 30 de julio, de centros residenciales para personas mayores en el ámbito de la

Telefono bidezko arreta zerbitzua / Servicio de atención telefónica:

94 406 6000

1 / 3

(11210)

(2024/089957)

OFIZIOZKO IKUSKAPENAREN TXOSTENA  
INFORME DE INSPECCIÓN DE OFICIO

medikuntzako lanbide-kategoriari dagokionez. Aipatutako artikularen bidez, lanbide-kategoria desberdinetarako langileen/egoiliarren gutxieneko proportzioa edo "ratioa" ezartzen da,

Aurrekoa oinarri hartuta, zentroari eskatu zitzaion behar ziren neurriak har zitzala ez-betetze hori zuzentzeko, eta hilabeteko epean ikuskapen honi aurrez ziezaiola hori egiaztatzen zuten dokumentazioa.

2024ko otsailaren 3an, zentroak honako dokumentazio hau bidali zuen: zentroko psikologoak urte osoan bere lanpostuari dagozkion eginkizunetan eta funtzio okupazionalak ematen dituen asteko orduak adierazten dituen ziurtagiria, eta 2023an aldi baterako laneko enpresa baten bidez zentroan betetako medikuntza-orduen abuztuko, iraileko eta abenduko fakturak.

Dokumentazioa aztertu ondoren, eta fakturetako bat ere ikuskapen-bisitaldiaren aldiari ez dagokiola ikusita, zentroko zuzendariarekin koordinazioa mantentzen dut, aurrez zuzentzeko dokumentazioari buruzko ohar batzuk helarazteko eta aipatutako lanbide-kategoriaren gutxieneko ratioaren zuzenketa agiri bidez egiaztatzeko jarraibideak helarazteko.

Koordinazio horietan zehar, eta Loramendi egoitzako zuzendariak eskatuta, 2024ko martxoaren 13ra arte luzatu zen ezarritako epea, medikuntzako kategoria profesionalerako kontratu bat sinatzeko zorian zegoelako. Hala ere, 2024ko martxoaren 4an ikuskapen honi jakinarazi zitzaion ezinezkoa izango zela kontratu hori sinatzea, baina zentroko medikuntza-orduen kopurua handitzeko ekintzak egiten jarraituko zuela, horrela, lanbide-kategoria horretako gutxieneko ratioa ez betetzea zuzentzeko. Egoera ikusita, luzapena amaitzea erabaki zen.

Lanbide-kategoria okupazionalari dagokion gutxieneko ratioari dagokionez, zentroak bidalitako ziurtagirian egiaztatzen da: psikologoak astean 15 ordu eman dituela lanean eta 20 ordu psikologian. Beraz,

CAPV, por el que se establece la proporción o "ratio" mínima de personal/residentes para las distintas categorías profesionales, concretamente en relación con las categorías profesionales ocupacional medicina.

En base a lo anterior, se instó al centro para que adoptara las medidas necesarias para subsanar este incumplimiento y en el plazo de un mes aportara a esta inspección la documentación que así lo acreditara.

Con fecha 3 de febrero de 2024 el centro remite la siguiente documentación: certificado en el que se declaran las horas semanales que durante todo el año dedica la psicóloga del centro a funciones propias de su puesto y a funciones ocupacionales, y facturas de los meses de agosto, septiembre y diciembre de las horas de medicina cubiertas en 2023 en el centro mediante una empresa de trabajo temporal.

Tras el análisis de la documentación y observando que ninguna de las facturas se corresponde al periodo de la visita de inspección, se mantiene coordinación con el director del centro a fin de trasladarle algunas observaciones en relación con la documentación aportada y trasladarle indicaciones sobre cómo acreditar documentalmente la subsanación de la ratio mínima de las categorías profesionales mencionadas.

A lo largo de las diferentes coordinaciones y a petición del director de la Residencia Loramendi, se estableció una prórroga del plazo establecido hasta el 13 de marzo de 2024, dado que estaba próxima la firma de un contrato para la categoría profesional de medicina. Sin embargo, el 4 de marzo de 2024 se comunicó a esta inspección que la firma de dicho contrato no iba a ser posible, pero que seguiría llevando a cabo acciones para incrementar el número de horas de medicina en el centro y subsanar, así, el incumplimiento de la ratio mínima en esa categoría profesional. Dadas las circunstancias se decidió finalizar la prórroga.

En cuanto a la ratio mínima correspondiente a la categoría profesional ocupacional, en el certificado remitido por el centro se acredita que la psicóloga ha estado dedicando 15 horas semanales a

**OFIZIOZKO IKUSKAPENAREN TXOSTENA**  
**INFORME DE INSPECCIÓN DE OFICIO**

zentroak gutxieneko ratioa betetzen zuen 2023ko azaroaren 8ko ikuskapen-bisitaren egunean.

Horrenbestez, ikuskapen-espeditan dauden datuak oinarritzat harturik, hau **ONDORIOZTATZEN DA:**

**Lehenengoa:** zentroak betetzen du langileen ratioa lanbide-kategoria okupazionalan.

**Bigarrena:** Zentroak ez du zuzendu medikuntzako lanbide-kategoriako langileen ratioari dagokionez antzemandako ez-betetzea.

**Hirugarrena:** Ondorioz, eta lehenengo puntuan jasotako urraketak zuzentzeko beharrezko neurriak hartu ez direnez, zentroak EAEko gizarte-zerbitzuen baimena, erregistroa, homologazioa eta ikuskapena arautzen dituen martxoaren 10eko 40/1998 Dekretuaren 49.3 artikulua urratu du.

Azkenik, jakitun izan daitezen eta dagozkion ondorioak izan ditzan, zentroaren erakunde titularrari eta, hala badagokio, erakunde kudeatzaileari jakinaraziko zaie txosten honen edukia.

Halaber, txosten honen edukia zehapen arloan eskumena duen organoari jakinarazi behar zaio, jakitun egon dadin eta behar diren ondorioak sor daitezen.

tareas ocupacionales y 20 a las de psicología. Por tanto, el centro cumplía con la ratio mínima a fecha de la visita de inspección del 8 de noviembre de 2023.

En consecuencia, en base a los datos obrantes en el expediente de inspección se **CONCLUYE QUE:**

**Primero:** El centro cumple la ratio de personal en la categoría profesional ocupacional.

**Segundo:** El centro no ha subsanado el incumplimiento detectado en relación con la ratio de personal en la categoría profesional de medicina.

**Tercero:** En consecuencia, y dado que no se han adoptado las medidas necesarias para subsanar las vulneraciones recogidas en el punto primero, el centro ha vulnerado el artículo 49.3 del Decreto 40/1998, de 10 de marzo, por el que se regula la autorización, registro, homologación e inspección de los servicios sociales de la CAPV.

Por último, se comunicará el contenido de este informe para su conocimiento y efectos oportunos a la entidad titular del centro y en su caso, a la entidad gestora.

Así mismo, deberá comunicarse el contenido de este informe al órgano competente en materia sancionadora para su conocimiento y efectos oportunos.

Bilbon, 2024(e)ko martxoaren 11(e)an  
 En Bilbao, a 11 de marzo de 2024

IKUSKAPEN ATALA  
 SECCIÓN DE INSPECCIÓN

Sin./Fdo.:

Gizarte zerbitzuetako ikuskatzailea / Inspector/a de Servicios Sociales

Telefono bidezko arreta zerbitzua / Servicio de atención telefónica:

94 406 6000

3 / 3

(11210)

(2024/089957)

---

**De:**  
**Enviado el:** viernes, 22 de marzo de 2024 8:28  
**Para:**  
**Asunto:** [EXT] - RE: Inspección 2023

Egun on . ,

Me alegra mucho saber que lo habéis conseguido. Y, efectivamente, no somos ajenas a la situación general y las dificultades para la contratación de algunas categorías profesionales, especialmente las sanitarias. Pero como tú bien dices, nuestra tarea es asegurar que se cumple el Decreto y en consecuencia que los derechos reconocidos a las personas residentes se materializan en el día a día. De ahí la comprobación de la ratio mínima por periodo de una semana, de cualquier semana del año.

Muchas gracias a ti por tu esfuerzo.

Buen día

*Gizarte Zerbitzuak ikuskatzeko teknikaria  
Ikuskapen atala  
Gizarte Ekintza saila  
94 .*

[@bizkaia.eus](mailto: @bizkaia.eus)

---

**De:**  
**Enviado el:** miércoles, 20 de marzo de 2024 18:15  
**Para:** s>  
**Asunto:** RE: Inspección 2023

Hola .

Hemos seguido haciendo esfuerzos por encontrar médico para subsanar las deficiencias de esta ratio en nuestro centro. La semana que viene, por fin y definitivamente incorporamos un médico con una jornada del 25%. Entiendo que no sois ajenos desde la inspección y desde Diputación de la dificultad que encontrar médicos está suponiendo en general.

Espero tener solucionado así para futuro o al menos para largo plazo esta cuestión. Siento no haber podido cumplir en plazo y que hayas tenido que cerrar tu informe y que el mismo haya tenido que llegar al organismo sancionador, pero no será porque no nos hemos esforzado en cumplir, entiendo que la norma es la que es y aunque haya dificultades ajenas a nuestra voluntad hay que cumplirla y a ti no te queda otra que cumplir con tu obligación.

Lo siento, y te pido disculpas y agradezco también tu esfuerzo y comprensión.

Gracias.

Saludos,

, Director, Centro Residencial Loramendi, Sanitas Mayores,  
**Sanitas**, parte de Bupa. Carretera Leioa-Unbe 33, 48950, Erandio (Bizkaia)  
T.  
W [sanitasmayores.es](http://sanitasmayores.es)